DE
OEDEMATE GLOTTIDIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARUM UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE ASSEQUENDOS

DIE XIII. MENSIS AUGUSTI A. MDCCCLI.

PUBLICE DEFENDET

JOHANNES JACOBUS ROEMER

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

GUST. BIRNBAUM, med. et chirurg. Drd.
IOH. BEURIGER, med. et chirurg. Drd.
MATH. STEFFES, med. et chirurg. cand.

BONNAE.
TYPIS KRÜGER.
MDCCCLI.

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

GRATO PIOQUE ANIMO.

D. D. D.

AUCTOR.

DE OEDEMATE GLOTTIDIS.

Definitio et historia morbi.

Oedema glottidis ille est morbus, qui glottidis, nonnunquam etiam epiglottidis marginum tumore oedematoso, quominus aer in bronchos introducatur, magis minusve prohibet.

De quo morbo qui antiquissimis temporibus disseruerunt, hi sane, quod tum nondum incensum erat lumen anatomiae pathologicae, manca tantum eius notitia instructi esse potuerunt. Quare eos non disserentes invenimus nisi de anginis periculosis et capitalibus, quae primo iam die aegrotum morte afficere possint. Quod utrum ad eum, de quo nos agimus, morbum, an ad alium quendam, velut anginam membranaceam spectet, de ea re profecto dubitari potest. Huc referenda sunt, ut silentio praetermittamus alia, Hippocra-

tis veterum medicorum coryphaei, haec verba: „Ex anginis gravissimae sunt et celerrimae, quae neque in faucibus neque in cervice quidquam conspicuum faciunt. Plurimum vero doloris et orthopnoeae inducunt.“ Perfectioris autem illius morbi cognitionis vestigia apud posteriorum temporum scriptores occurrunt. Ut enim primum inde exordiamur, Robertus Mead epidemiam descripsit, in ora Walesia late vagatam, quae coniuncta erat cum tentationibus spiritum intercludendi, pendentibus ex oedematosis tumoribus, qui profecti erant a faucibus, quaeque iam secundo vel tertio die mortem aegro attulerat.

Morgagni mentionem fecit infiltrationum in submucosa tela cellulosa, quae a tonsillis et a palato se diffuderant ad laryngem. En de hac re gravissimi momenti locus ex eius epistolis! „Membrana, inquit, qua uvula et contiguae partes atque exterior larynx ad extremum usque epiglottidis apicem conteguntur, cum in summo livida erat, tum concisa innumeras quasi cellulas sub se ostendit, quarum tenues et subrubri parietes quadam, ut sic dicam, gelatina cellulas complente distendebantur.“ Boerhave deinde de angina aquosa disserens tum funestissimum hunc morbum fore contendit, cum ad epiglottidem et laryngem pertinuisset. Clariora denique et ma-

gis perspicua sunt, quae de eodem morbo Burserius disputavit. „Negari non potest, inquit, huiusmodi anginas (aquosas) periculosas fieri, quum nempe epiglottidem, glottidem et laryngem afficiunt aut aliter vias spiritus angustiores reddunt, quod ex difficili inspiratione, loco dolente, vocis raucitate, aphonia, tussi, stertore aliisque cognoscitur.“

Quae tamen omnia satis comprobant, nisi mancam et multis partibus imperfectam illius morbi cognitionem his viris non fuisse. Nostro demum seculo oedemati glottidis clarissima lux est allata, cum medico cuidam Francogallo, nomine Bayle, contingeret, ut anatomia pathologica adiutus symptomata illius exponeret et diagnosin stabiliret. Qui quidem medicus anno 1808, 15. Calend. Septembr. coram societate medica dissertationem recitavit de morbo nostro, cui nomen indidit oedema glottidis et quem omnino diversum esse ab angina inflammatoria contendit. Baylii sententiae nomen suum adscripsit Thuillier, facultatis medicorum Parisiensis discipulus, in dissertatione inaugurali, quam de eodem argumento conscripsit anno 1815. Quo facto oedema glottidis ut peculiaris morbus in systema nosologicum est receptum. Inde autem ab eo tempore complures medici adiuvanda et augenda

huius morbi cognitione de arte medendi magnopere meriti sunt, ex quibus memoratu sunt dignissimi Lisfranc, Robillier, Lawrence, Bayllard Bonorden Albers.

Morbi descriptio.

Oedematis glottidis initium solet esse levis catarrhus laryngis, qui modo lente ad consummationem morbi ingravescit, modo idque multo saepius cum mirabili celeritate in propriam morbi formam degenerat. Nonnunquam etiam morbo praecedit angina tonsillaris in qua tamen tonsillae et palatum pallidum ruborem prae se ferunt et, ut tumor quasi oedematosus conspiciatur, efficiunt. Aegrotus queritur de molesta colli ratione, quam non dolorem, sed sensum quendam raucitatis esse ait. Corpus alienum in collo haerere ei videtur, quod tussi conans removere nonnihil pituitae effundit, neque tamen sublevatur. Lisfrancio si fides habenda est, aeger putat, se sentire in superioribus laryngis partibus corpus alienum et inter deglutiendum nobile, quod sibi

inspiranti glottidem occludat, inter exspirandum contra in utramque partem discedat. Inspiratio est prohibita, exspiratio, quam quidem saepe comitatur raucus strepitus, expedita. Eodem modo deglutitio est libera et expedita, nisi forte malum ab angina tonsillari profluxit, quae cum larynge simul epiglottidem affecit, vel fortasse etiam usque ad pharyngem processit. Aggravescente morbo meatus aeri fit gravior et spirandi difficultas horribilis. Aegrotus omnibus viribus eo intendit, ut rima occlusa patefaciatur. Inspiratio efficit sibilantem et stridentem sonum, dum exspiratio nondum omnino impeditur. Aeger mensas, sellas, alias res prehendit, quibus sustentatus vim inspirationis augeat. Ultro citroque commeat et, ut facilius respirandi copia sibi detur, fenestras aperit. Impedito sanguinis ex cerebro reditu congestiones venosae existunt, quae coniunctae cum imperfecto decarbonisationis processu, quamvis summo angore aeger crucietur, somnolentiam pariunt. Unde aliquantulum temporis somno correptus aegrotus subito excitatur, quod spiritum sibi intercludi sentit. Quare summo ope nititur, ut somnum imminentem propellat, quod quia minus procedere solet, saepe fere ad desperationem venit. Hinc facies extumescit et livescit, oculi procedunt, labia livido imbuuntur

colore, summa trepidatio totu vultu conspicitur. Corpus multo sudore manat, extremitates frigidae sunt ad attrectandum, pulsus est parvus, frequens, vox initio sibilans et ita mutata, ut in angina membranacea esse solet, iam prorsus deficit. Itaque aegrotus saepe cum desperatione laryngem prehendens in altum tollere studet et oculis gestibusque modo dei optimi maximi, modo eorum qui adsunt, auxilium implorat. Inter haec symptomata ei aut spiritus intercluditur aut, id quod saepius fieri solet, multis illis praegressis laboribus ita defatigatur, ut viribus plane exhaustis ad mortem mittatur.

Sectio cadaverum.

In cadaveribus eorum, qui hoc morbo naturae debitum reddiderunt, per aliquantum temporis insidet caloris quidam gradus, mortis autem rigor longiore demum spatio interiecto accedit. In corde et vasis maioribus sanguis fluidus vel parum coagulatus reperitur. In ventriculis concrementa polyposa offenduntur, quae mollis-

sima et mucosa sunt. Quae res eiusmodi cadaveribus communis est cum cadaveribus eorum, qui gravioribus febribus vel nervosis vel putridis vel phthisi vel denique strangulatione perierunt. Quare in eam facile sententiam prolabimur, ut illos status originem ducere putemus a sanguinis quadam decompositione, quae in febribus nervosis primaria esse, in ceteris, quas commemoravimus conditionibus aëris inopia exoriri videtur, qua sanguinis venosi in sanguinem arteriosum prohibetur commutatio.

Ob impeditam respirationem licet exspectari possit, nonnulla organa, inprimis cerebrum et pulmones sanguine redundare, nihil tamen eiusmodi reperitur. Quin immo Bayle semper vidit, haec organa nulla re discepare a cadaveribus aliis morbis mortuorum.

Quod autem attinet ad proprium morbi domicilium glottidem, semper huius margines oedematoso tumore affectae inveniuntur, ita ut eius lumen magis minusve conangustetur nunquam tamen occludatur. Glottis triangulari forma amissa fere rotunda est, et circum eam margines tumentes annulum torosum efficiunt. Qui annulus saepissime impletus est sero, quod in cellulis submucosae telae cellulosae sedem suam habet et iteratis demum incisionibus potest elici. Non-

nunquam hic liquor crassiore consistentia et serosopurulenta est. Quin etiam tam glutinosus est repertus, ut ne incisionibus quidem factis emanaret. Semper fere epiglottis quoque malo est affecta, et ita quidem ut aut utraque superficies aut alterutra tumuerit. Nonnunquam etiam tela cellulosa veli palatini, columnae, uvula sero infiltrata est. Omnes hae partes tumentes pallido colore roseo tinctae hic illic limitem austeri et punctati ruboris ostendunt. Membrana mucosa laryngis haud raro induta est sufflavo et sordido muco, dum in angustiore cavi eius parte inferiore nonnihil muci spumantis est collectum. Nonnunquam clara vestigia inflammationis membranae mucosae inveniuntur, ita ut arteriae asperae membrana mucosa vehementi inflammatione correpta particeps fiat infiltrationis. Dubrueil denique membranam mucosam aliquando pallidam et mollitam offendit.

Aetiologia.

Praedisponentia morbi momenta videntur esse genus et aetas. Namque quod ad genus attinet, saepius viri eo corripiuntur quam feminae. Cuius rei causa fortasse in hoc quaerenda est, quod omnino in viris saepius quam in feminis exsudationes serosae in partibus supra diaphragma sitis occurrunt. Quod autem spectat ad aetatem ex observationibus quadraginta a Valleixio factis apparet morbum longe saepissime intra octavum decimum et tricesimum hominis annum exoriri. Qui autem nondum ad eam aetatem pervenerunt, eos morbus rarissime tantum corripit. Nobis quidem nihil aliud eiusmodi notum est, nisi quod Trousseau narrat, puellam octo annorum eo malo affectam a se esse observatam. In infantia contra, quod nos sciamus, nunquam hic morbus observatus est. Quanquam cl. Naumann in ea est sententia, ut falsa angina membranacea vel laryngitis stridulosa, qua infantes laborant, causam nonnunquam esse putet oedematis glottidis, quod tamen ad summum fastigium non per-

veniat et saepe brevi tempore per resorptionem propellatur.

Propriae vero morbi causae sane diversae et inter se discrepantes esse possunt. Aliquoties, sed raro morbus subito exstitit, eiusque nulla alia causa potest reperiri, nisi refrigeratio, quae alias levem catarrhum efficisset. Quin etiam Boerhave unam observationem in medium profert, ubi ne illa quidem parum sufficiens causa inveniri potuit. Narrut enim ille, virum quendam aliquando super coenam tam repente et subito morbo esse correptum, ut eius convivae iocare eum opinarentur, ipsum autem aegrum paulo post spiritu interclusum decessisse. Similem casum Porter litteris consignavit. Cum enim iuvenis quidam mane in lecto mortuus esset repertus; initio ita est creditum, veneno illum ad mortem esse missum, postea vero sectione facta oedema glottidis horrendae illius rei causam fuisse apparuit. Sed talia nisi rarissime non occurrunt, et morbus tum oedema glottidis primarium seu idiopathicum nominari solet. Attamen verisimillimum est, irritationem laryngis, fortasse levem catarrhum, quem saepe non magni aestimari constat, praecessisse et aliquem impulsum exteriorem velut refrigerationem infiltrationi favisse.

Multo saepius causae oedematis glottidis

hac sunt, ut aut gignatur ex aliis laryngis seu vicinarum partium morbis, aut inde exoriatur, quod oedema in faucibus haerens usque ad glottidis ligamenta processit. Quarum altera tantum causa nota erat iis, qui antiquioribus temporibus de hoc morbo disseruerurt velut Rob. Mead, Boerhave, Burserius etc. Etiam Porter similem historiam morbi prodidit.

Ex iis autem morbis laryngis, unde haud raro enascitur oedema glottidis, inprimis nominanda est laryngitis. Cuiusvis acutae inflammationis membranae mucosae etiam subiecta tela cellulosa est particeps et una cum ea magis minusve infiltratur. Quid igitur mirum, si in inflammatione membranae mucosae laryngis, quae iam per se in marginibus glottidis mollis et spongiosa est, morbus noster facile exoritur? Quin etiam auctores sunt, in quibus maxime Andral, qui contenderunt, oedema glottidis semper esse rem secundariam et ex chronica inflammatione ortum ducere.

Secundum inflammationem degenerationes organicae laryngis saepissime sunt in causa, ut oedema glottidis existat. In quibus primum locum obtinent ulcera membranae mucosae et abscessus cartilaginum laryngis. Sed ex his malis duplici modo morbus nasci potest. Aut enim

inflammatio circum ulcera haerens ad ligamenta glottidis procedit sicque exsudationem parat aut exsudatio serosa ex consistentibus succis circa ulcus pendet.

Haud raro hunc morbum quoque observatum esse in aliis gravioribus morbis ut febribus nervosis aut putridis testes sunt Bayle, Robillier, Porter, Bonorden. Quod cum ita sit, Bayle exsudationem esse criticam arbitratus est, id quod postea observatione maxime insigni a Bonordenio publicata comprobatum esse videtur. Decrescente enim gravi aliquo morbo levem asciten ortum esse ille refert, qui cum descessisset, oedema glottidis incepisse. Schönlein, qui etiam in decursu scarlatinae, morbillorum variolarumque oedema glottidis oriens vidit, dicit, in eos, qui convalescant a febribus typhosis, magnam curam et diligentiam esse conferendam, quod oedema haud raro a tonsillis, omnino a faucium membrana mucosa initium capiat et paullatim demum magis descendat.

Trousseau filiam quandam octo diebus post desquamationem scarlatinae anasarcate et oedemate glottidis correptam esse animadvertit.

Ryland erysipelas faciei primum in fauces et deinde letali vi in laryngem transgressum, compluries observavit.

Morbum deinde etiam, si quis necem ipse sibi consciscere tentans exteriores colli partes violaverat, ortum esse nonnulli viderunt. Talia vulnera cum iam ad cicatrices pervenissent, tamen morbum exstitisse, cuius causa proxima sine dubio refrigeratio fuisset, Dubrueil memoriae prodidit.

Etiam in morbis iecoris oedema glottidis est observatum. Cuius rei exemplum, ut taceam de aliis, attulit Louis, in ultimo stadio abscessus iecoris aliquando oedema glottidis ortum esse narrans.

Denique a multis est animadversum, morbum in catarrho chronico et in gonorrhoea suppressa vel male curata, qua inflammatoria colli affectio generata erat, exortum esse. Si hinc originem duxit, morbus, praeter rationes proprias vehementia et assidiutate tussis dicitur esse insignis.

Diagnosis.

Ex iis, quae in descriptione morbi disputavimus, iam partim apparet, quae sit propria eius natura et conditio. Duae maxime sunt res, in quibus diagnosin facientes pedem figere debeamus. Ante omnia respicienda est singularis illa ratio, qua spiritus prohibetur, cum inspiratio maxime sit impedita, exspiratio contra expedita et libera. Quae res ex partium constructione anatomica satis explicari potest. Labia enim glottidis ad laryngis interiorem superficiem versus oblique formata vi aeris ex interioribus partibus ad exteriores compressi discedunt, dum extrinsecus, ubi obliqua superficies propter directionem, quam sequitur membrana mucosa, cum in introitum laryngis extenditur, in exteriores partes et in obliquum est versa, aer inter inspirandum adveniens labia glottidis tumentia comprimit et nisi magna difficultate et paucissimus in spirandi organa non intrat.

Blanc symptoma pathognomicum nostri morbi in iunctione inopiae spiritus et difficultatis de-

glutiendi reperiendum esse putavit. At, ut supra diximus, deglutitio tum tantum impeditur, cum aut epiglottis simul est affecta, aut, id quod rarius fieri solet, etiam fauces infiltrationibus oedematosis sedem praebent.

Secunda res, ad quam in diagnosi facienda animus est convertendus, inductio est digiti in locum malo affectum. Thuillierio auctore, ubi linguae basis est depressa, non solum mollis illa et torosa inflatio ad laryngem pertinens sentiri potest, sed etiam tumor in utraque glottidis parte potest conspici. Quae tamen res ab ill. Naumanno in dubium vocatur. Ut silentio praetermittam, inquit, illud experimentum haud facile peragi posse videri ob vehementem tussim necessitate quadam exorturam: quia fere semper oedema glottidis et epiglottidis coniunctum esse solet, supra epiglottidem dorsum linguae versus incurvatam usque ad linguam facile sane videri nequit, cum epiglottis adhuc supra radicem linguae emineat. Deinde prohiberi non potest, quominus lingua, cum deprimitur, intus retorqueatur et compressa sua radice epiglottidem contra glottidem propellat. Quae omnia quamvis recte ab ill. Naumanno obiecta sint, tamen tum, cum res dubia est, disquisitio illa manu facienda, quam supra commemoravimus, non omittenda esse vi-

detur, praesertim cum nonnunquam ut tumor marginum glottidis sentiretur, contigerit. Ubi epiglottis simul extumuerit, aperto ore tumorem eius saepe eadem magnitudine, qua cerasum, conspici autores sunt Bayle et Porter.

Duobus his, quae modo memoravimus, signis pathognomicis morbus satis facile ab aliis morbis dignosci potest.

Huc maxime spectant ii casus, qui alieno corpore in trachea versante existunt. Tum dolores gravissimi urgent, tussis est convulsiva eaque mucosa et sanguinea sputa exscreantur.

Deinde huc pertinent etiam laryngitis, angina membranacea, asthma Millari, aneurysma aortae, polypodes in larynge.

A laryngitide morbus differt ea re, quod gravissima febris eam comitatur et quod difficultates respirationis inter inspirandum et exspirandum aequae sunt.

In angina membranacea et asthmate Millari tumor marginum glottidis deest.

Aneurysma aortae nullum symptoma pathognomicum nostri morbi prae se fert; huc accedit, quod pulsus in utroque brachio non est idem. Bayle vero aliquando in sectione peragenda aneurysma aortae esse repertum narrat, cum oedema glottidis omnes suspicati essent.

Polypodes in larynge sensum quendam molestiorem in hoc organo excitant saepeque efficiunt, ut inter exspirandum spiritus fere intercludatur, quod tamen inspirando tollitur.

Prognosis.

Qui in hunc morbum inquisiverunt deque eo disseruere, hi omnes in ea re consentiunt, funestissimum et periculosissimum eum esse, cum miseri illi, quos corripiat, quamvis omnia adhibeantur remedia, semper fere morte abripiantur. Unde sequitur, ut prognosis merito pessima possit denominari.

Iam vero supervacaneum nobis esse videtur, id penitius pernoscere studere, qua in re causa huius lethalis naturae morbi nostri sit quaerenda, cum ex iis, quae supra disputavimus, satis appareat, eius opera organismum a coniunctione cum rebus exterioribus ad vivendum et maxime necessaria et gravissimi momenti intercludi.

Restat igitur id tantum, ut exquiramus, unde fieri putandum sit, ut morbus summam illam per-

tinaciam prae se ferens obstinatissime omnibus medicamentis adversetur. Neque tamen nobis est in animo, illorum aegrotorum conditionem examinare, qui, organismo praegressis vel adhuc permanentibus morbis gravissimis et defatigantibus, ut febre putrida atque phthysi laryngea, confecto, vim plane non habeant ad resorbendas exsudationes, neque magis nobis proposuimus, hic in medium proferre rapidum morbi decursum, quo antequam remedia adhibita efficacia esse possint, aeger morte iam sit abreptus: immo vero de illis minus formidolosis casibus disputaturi sumus, in quibus neque organismo vires neque medico tempus desit ad auxilium ferendum.

Pertinacia morbi ex his rebus nascitur. Per tumentia labia glottidis aër nisi paucus et mancus in pulmones non traducitur. Unde imperfecta expansio pulmonum oriatur, necesse est, quam quidem compressio non magis perfecta insequitur. Qua pulmonum functione impedita sanguis partim compressioni partim sugendi viribus pulmonum subjectus, quamvis cordis functio semper sit eadem, in cursu suo utique retardatur. Quoniam autem lentus sanguinis cursus exsudationem maxime augere solet, fieri non potest, quin ea, quae ex morbo sequuntur, fons perennis sint causarum eius. Quod cum ita sit, sane non est,

mirandum, si quaeque medendi tentatio ad irritum cadit, morbus contra semper increscit.

Ex iis, quae iam diximus, fortasse aliquis concludat, nescio quid magni exspectandum esse a laryngotomia, quippe qua spiramento artificioso facto liber aditus ad pulmones aëri paretur et ita funestus ille effectus imperfectae pulmonum functionis tollatur. Attamen, ut silentio omittamus pericula ex hac operatione orientia velut insequentem saepe fatalem bronchitidem, foramen illud artificiosum raro tam magnum esse putamus, ut aegro aerem quam maxime desideranti omni ex parte satisfiat. Iam quamvis nos non fugiat laryngotomia adhibita nonnunquam vitam esse servatam, tamen multum semper temporis, quin etiam, ut Bonorden semel observavit, duo anni transierunt, donec normalis aeris via restituta est, quia sine dubio pulmonum functio debilita et fatali efficacia esse nondum desierat.

Therapia.

Ex iis, quae in superiore capite diximus, magnis difficultatibus conflictandum ei esse, qui huic morbo velit mederi, satis apparet. Tres autem indicationes curationis statui possunt, indicatio causalis, therapeutica, vitalis. Quarum ultimam, si quidem adest, duabus prioribus praegredi debere, per se intelligitur.

Indicatio causalis. Si morbus profectus est a refrigeratione, cutis functio turbata ad normalem industriam revocanda est. Ad quod assequendum aegrotis praebenda sunt emetica, diaphoretica, Spiritus Mindereri, vinum stibiatum, pulvis Doweri, alia.

Si autem ex inflammatione laryngis originem duxit, omnium consensu antiphlogosis quam maxima adhiberi debet. Itaque pro constitutione aegri missio sanguinis vel generalis vel localis est facienda, vel, si ita res postulat, utraque coniungenda. Praeterea derivationes ad tractum intestinorum efficiendae sunt natro s. magnesia sulfurica, calomelane, clysteribus irritantibus et

locales derivationes sinapismis in utraque colli parte, vesicatoribus, infricandis unguentis irritantibus, aliis rebus. Attamen id observandum est, maiores missiones sanguinis generales utique funestas et fatales esse posse, quippe quibus sanguis fiat liquidior et serosior eamque ob rem ad exsudationes etiam propensior.

Si malum nostrum post morbum exanthematicum exstitit, fortia laxantia cum diureticis indicata sunt. Toli modo Trousseau puellam quandam morti eripuit, quam post febrin scarlatinam anasarca una cum oedemate glottidis corripuerat.

Sin autem gonorrhoea suppressa morbi causa est, illam gonorrhoeam revocari oportet, idque eo modo, ut res irritantes in urethram infundantur.

Indicatio therapeutica hoc spectat, ut morbum a progrediendo detineat et omnino removeat, id quod remediis derivationem efficientibus et organismi vim respirationis augentibus tentatur. Quorum in numero iterum sunt emetica, laxantia et diaphoretica; Bayle autem maxime commendat medicamenta diuretica. Ex remediis exterioribus missiones sanguinis locales, irritantes infrictiones, sinapismi vesicatoresque nomen et famam adepta sunt. Localiter gargarismata adstringentia vel alia similis effectus medicamenta adhiberi queunt.

Hic non possumus, quin memoremus quandam medendi rationem a Lisfrancio propositam, qua tumorem peccantem cultro inducto scarificandum esse docetur. Sed non solum nisi magna cum difficultate haec operatio effici potest, verum etiam parum tantum utilitatis afferre valet, cum e cadaverum sectione sciamus, liquorem non liberum vagari in tumore, sed in singulas separatas cellas esse divisum. Atque ipse Lisfranc aperte et libere profitetur, nunquam se tali modo aegroto medicatum esse, sed levamentum tantum in aliquantulum temporis praebuisse.

Indicatio vitalis semper fere adesse solet. Cui ita satisfieri potest, ut artificiosa quadam ratione aeri liber aditus ad pulmones paretur. Ad hoc efficiendum duae sunt rationes, quarum altera est bronchotomia, altera inductio tubuli elastici per glottidem in tracheam a Dessaultio commendata. Ultima ratio quamquam simul salutarem compressionem in tumescentes glottidis margines exercere potest, nunquam tamen idque sine dubio optimo iure medicis magnopere est probata, cum foramen tubuli muco soleat obstrui et tubus ipse utpote corpus alienum vehementem tussim moveat. Maxime autem eam ob causam illa medendi ratio est reprobanda, quod tubulus prius demi debet, quam morbi conditioni

conducat: saepe enim praeterlabuntur menses et anni, antequam aër per glottidem satis facile permeare possit. Id quoque adiungendum est, operationem in oedemate glottidis cum malo organico laryngis sociato periculum posse creare, quod facile accidit, ut cartilaginum fragmenta, quae morbo simul affecta in ossea transierunt ulcerataque sunt, tubulo in tracheam detrudantur. Ita quidem, si fides habenda est libro, qui est inscriptus „Bulletin des sciences médicales" factum est in nosocomio ad St. Aegidium Montpellieriano, ubi sectione facta in ulceribus laryngis apparuit fragmentum cartilaginis plane seiunctum, verus sequester, qui tantopere in lumen laryngis prominebat, ut, si tubulus inductus esset, sequester sine dubio in tracheam esset detrusus.

Quod attinet ad bronchotomiam, ea sane contingit, ut longum per tempus aëri liber et expeditus aditus ad pulmones possit parari. Quare illa sola est, a qua huius periculosissimi morbi medela exspectari queat. Sane et ipsa ea aegroto ingens creare periculum valet: sed licet hoc ita sit, nos quidem cum Celso facimus dicente, dubiam spem certae desperationi esse praeferendam. Namque in eo omnes autores consentiunt, remedia illa ex indicatione causali et therapeutica pendentia, quae supra commemora-

vimus, nunquam vel certe rarissime morbo resistere posse. Atque profecto aliter res sese habere non potest, cum, id quod supra iam significavimus, morbus, donec permaneat difficultas spirandi, semper e se ipso quasi denuo oriatur, augeatur, continuetur.

Quare in ea nos sumus sententia, ut hanc operationem non solum esse putandam ultimum quasi perfugium arbitremur sed statim peragendam, ubi primum aliis adhibitis remediis fortibus et validis non inclinata in melius aegri valetudo sit.

Operatione illa peracta ad sustinendam respirationem optimum esse videtur, tubulum eburneum aut argenteum inserere non antea extrahendum, quam naturalis aëris via aliis medicamentis sit restituta.

Index librorum

de

HAC MATERIA REVOLVENDORUM.

Gerhardi van Swieten, commentarii in Herm. Boerhave aphorismos de cognoscendis et curandis morbis. Tom. II.

Joh. Bapt. Burserii, institutiones medicinae pract. Abhandlungen der Königl. Schwed. Academie der Wissenschaften. Tom. XXXII.

Rob. Mead, monita et praecepta med. cap. 4.

Bayle, memoires sur l'oedeme de la glotte ou l'angine laryngée oedemateuse. Paris 1819.

Thuillier, essai sur l'angine laryngée oedemateuse. Paris 1815.

Dubreuil, reflexions sur langine laryngée oedemateuse aiguë. Bülletin des sciences méd. Tom. XVI. pag. 212—223.

Valleix, quelques réflexions sur les causes et le traitement de l'oedeme de la glotte. Bulletin de therapeut 1845. Ianv.

Lisfranc memoire sur l'angine laryngée oedemateuse Journal génér. par Gaultier de Glaubry. Tom. 83 und Tom. 89. — Nouveau biblioth. méd. 1833 cah. 8.

Robillier deux observations sur laryngée oedemateuse. Journ. gén de méd. Tom. 74.

Baillaud, memoires sur l'angine laryngée oedemateuse. Journ. compl. des dict. de scienc. méd. Tom. 21.

Dupuytren's klinisch-chirurgische Vorträge. Leipzig 1834. Tom. II.

Bonorden, Abdominaltyphus, Oedem der Glottis und Tracheotomie. Medic. Zeitung Nro. 31. 1838.

Joh. Herm. Albers, Pathologie und Therapie der Kehlkopfskrankheiten. Leipzig 1829.

Porter Beobachtungen über die chirurgischen Krankheiten des Kehlkopfs u. s. w. Uebersetzt von Runge. Bremen 1838.

Naumann, Handbuch der medicinischen Klinik Band I.

Schönlein, klinische Vorträge. Seite 45.

VITA.

Johannes Jacobus Roemer, fidei cath. addictus natus sum Berocastello die IX. mens. Februarii anno MDCCCXXV. patre Thoma, matre Susanna Margaretha e gente Grambert, quos superstites pio gratoque animo veneror. Inde ab anno h. s. XL. usque ad annum XLVI. gymnasium frequentavi Trevirense, quod tum temporis cl. Wyttenbachio florebat. Examine, quod vocant maturitatis, tempore autumnali MDCCCXXXXVI. superato in studia medica incubui atque per tria semestria Gryphiae, per quinque semestria Bonnae hosce audivi illustrissimos praeceptores: Mayer, Weber, Schaffhausen, Albers, Budge, Berndt, Baum, Eichstaedt, Glubrecht, Schulze, Laurer, Harless, Nasse, Wutzer, Kilian, Naumann. Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias ago semperque habebo maximas.

Theses.

I.

In corpore sano nullus morbus psychicus.

II.

Medicus ipse magnum medicamentum.

III.

Ubi permulta remedia, ibi nullum medicamentum

IV.

Gonorrhoeam morbum esse syphiliticum, nego.

V.

Mediocris rei medicae cognitio laicis plus nocet quam prodest.